

## LES DYSENTERIES

### Définition

La dysenterie est une affection du gros intestin caractérisée par des douleurs abdominales et une diarrhée muco- sanglante. C'est une affection due à plusieurs germes dont les plus importants sont les amibes responsables des dysenteries amibiennes et les shigelles responsables des dysenteries bacillaires. C'est une maladie infectieuse du tube digestive à déclaration non obligatoire.

### A – La dysenterie bacillaire

#### 1- Etiologies

**a - Agent causal :** Les dysenteries bacillaires sont dues à des entérobactéries appelées shigelles ou *Shigella dysenteriae*

#### b- Causes favorisantes et épidémiologie

✚ Les dysenteries bacillaires sont cosmopolites, sévissent surtout dans les régions tropicales et les zones tempérées ou des épidémies peuvent se développer en été.

✚ Fréquente chez le nourrisson et l'enfant 2-13 ans

✚ Maladie favorisée par une hygiène rudimentaire surtout l'hygiène d'élimination des matières fécales et l'hygiène de l'eau et par les bouleversements sociopolitiques (guerres civiles) et catastrophes. L'utilisation agricole des matières fécales humaines, la rareté de l'eau potable, la surpopulation favorisent la dissémination de la maladie

#### 2 – Mode de transmission et réservoir de germes

✚ La transmission est souvent directe, des malades à leur entourage. Elle est parfois indirecte par l'intermédiaire d'eau et surtout d'aliments souillés par les déjections d'un malade. Les mouches peuvent transporter passivement les shigelles.

✚ L'homme est le seul réservoir de shigelles : malades et convalescents (qui peuvent éliminer des shigelles dans leurs selles pendant des mois, ou des années après l'épisode dysentérique). La source d'infection sont les selles du malades ou du porteur sain

#### 3- Les signes cliniques et biologiques : Forme dysentérique aiguë typique de l'adulte.

**a- La période d'incubation :** Elle est brève de quelques heures ou quelques jours.

#### b- La période d'état

Elle débute brusquement, Le tableau, associe un syndrome dysentérique et des signes généraux.

**-Le syndrome dysentérique :** comporte :

- Des épreintes qui sont des douleurs coliques intenses parcourant le cadre colique provoquant une envie impérieuse d'aller à la selle,
- Le ténesme qui est une douleur du sphincter anal à type de strictions il s'accompagne souvent de faux besoins.
- Diarrhées aiguës : (jusqu'à 100 selles par 24 heures), les selles sont afécales, faites de mucus, de pus et de sang.
- Météorisme qui est un ballonnement abdominal
- Les vomissements sont fréquents.

**-Les signes généraux :** fièvre élevée à 39-40 °C, altération de l'état général (faciès terreux, adynamie, déshydratation), arthralgies, myalgies, tachycardie, polypnée.

#### c- Les signes biologiques

- Hyperleucocytose
- Coproculture : présence du germe dans les selles

#### 4- Evolution et complications

✚ Spontanément, la dysenterie bacillaire guérit souvent en quelques jours.

Des complications peuvent s'installer et qui sont à type de :

- Déshydratation, collapsus, insuffisance rénale.
- Convulsions fébriles
- Encéphalite
- Iridocyclite et uvéite

**5- Traitement :** Le traitement curatif est médicamenteux à base d'antibiotique :

- l'ampicilline ou le cotrimoxazole
- Céphalosporines
- Quinolones

#### B- La dysenterie amibienne

Elle est due à la présence dans le colon d'un protozoaire appelé *Entamoeba histolytica* ou *Entamoeba dysenteriae*. Affection primitivement intestinale, peut se compliquer secondairement par une localisation dans divers organes, notamment le foie.

#### 1- Etiologies

**a - Agent causal :** La dysenterie amibienne est due à un protozoaire appelé *Entamoeba histolytica* qui est la seule amibe pathogène de l'homme dont il existe deux types :

- *Entamoeba histolytica* minuta qui peut vivre en saprophyte dans la lumière colique et se transforme en kystes, qui sont éliminés dans les selles.
- *Entamoeba histolytica* histolytica qui est la forme pathogène responsable de la dysenterie qui résulte de la transformation des formes minuta en formes histolytica.

#### b- Causes favorisantes et épidémiologie

- ✚ Maladie cosmopolite, endémique dans les zones intertropicales et les zones tempérées.
- ✚ Maladie favorisée par une hygiène rudimentaire surtout l'hygiène d'élimination des matières fécales et l'hygiène de l'eau. L'utilisation agricole des matières fécales humaines qui entraînent une large dissémination des kystes, la rareté de l'eau potable; absence d'hygiène individuelle (" mains sales "); abondance des mouches qui peuvent transporter passivement les kystes des selles sur les aliments ; le climat chaud et humide prolonge la survie des kystes dans le milieu extérieur.

#### 2 - Mode de transmission et réservoir de germes

- ✚ La transmission est directe, des malades à leur entourage. Elle est le plus souvent indirecte par consommation d'eau souillée, de légumes mal cuits, de fruits ou de salade mal lavés, sur lesquels sont déposés des kystes d'*entamoeba* vivants éliminés dans les selles d'un porteur sain la transmission peut se faire par " mains sales " souillées. Les mouches peuvent transporter passivement les kystes sur les aliments.
- ✚ L'homme est le seul réservoir : les malades et les porteurs sains .La source d'infection sont les selles contenant des kystes d'*entamoeba*.

#### 3- Les signes cliniques et biologiques : La Forme dysentérique typique

**a- La période d'incubation :** Elle est de 5 jours à quelques mois

**b- La période d'état :** Le début brusque, annoncé par une diarrhée d'apparence banale et des douleurs abdominales.

**-Syndrome dysentérique.** Il associe :

- Les douleurs abdominales sont souvent vives à type de crises coliques ;
- les épreintes réalisent une colique violente, débutant dans la région cœcale, parcourant le cadre colique et se terminant par une envie impérieuse d'aller à la selle.
- Le ténesme est une contracture douloureuse du sphincter anal ; il s'accompagne souvent de faux besoins.
- Les selles sont nombreuses: 5 à 15 selles par jour ; elles sont afécales, faites de glaires mucopurulentes et de sang : ce sont les classiques crachats dysentériques ; souvent, les selles contiennent des matières pâteuses ou liquides, mêlées aux glaires et au sang ou bien l'émission des glaires caractéristiques alterne avec des selles diarrhéiques.

**-L'état général :** l'asthénie, l'amaigrissement et la déshydratation sont modérés. Il n'y a pas de fièvre, sauf parfois chez l'enfant ; toute élévation thermique doit faire craindre une atteinte hépatique.

### **c- Les signes biologiques.**

- ✚ L'examen coprologique : présence d'amibes hématophages (*Entamoeba histolytica histolytica*) dans les glaires examinées.
- ✚ L'hémogramme et la vitesse de sédimentation sont normaux.

### **4- Évolution.**

- ✚ Correctement traitée, l'amibiase intestinale aiguë guérit rapidement et définitivement sans séquelles.

Non ou mal traitée, l'amibiase intestinale aiguë évolue presque toujours défavorablement.

✚ Les complications :

- Rechutes identiques à la première poussée
- Hémorragies intestinales abondantes,
- Perforations intestinales
- Amibiase hépatique
- Colite chronique post amibienne
- Amoebomes intestinales : pseudotumeurs parasitaires du côlon

**5- Traitement :** Le traitement curatif est médical par les antiamibiennes : Métronidazole (Flagyl)

## **C- La prophylaxie des dysenteries**

**1- le malade :** Le traitement des malades et la désinfection de leurs selles, pas d'isolement

### **2 – Entourage et sujets contact**

- ✚ Recherche d'autres cas, dépistage et traitement des porteurs sains de kystes

### **3- Prophylaxie générale.**

- ✚ l'amélioration des conditions générales d'hygiène : développement et extension du réseau d'élimination hygiénique des selles, réglementation de l'utilisation agricole des matières fécales humaines, approvisionnement en eau potable.
- ✚ Dépistage et traitement des porteurs sains de kystes, dans les collectivités et parmi les personnes manipulant les aliments ;
- ✚ lutte contre les mouches ; épuration des eaux de boisson

### **4- Prophylaxie individuelle:**

- ✚ Propreté des mains

- ✚ Nettoyage soigneux des fruits et des légumes
- ✚ Evacuation hygiénique des selles

## 5- Prévention primaire

Pas de vaccin, la prophylaxie collective et individuelle reste la seule prévention primaire.